

消防訓練実施（計画・報告）書

御殿場市・小山町広域行政組合
消 防 長 殿

届出者 _____ 印

下記のとおり消防訓練を実施（する・した）ので報告します。

所 在 地		電話	—
名 称			
用 途		令別表第1	項
防火管理者氏名			
参加人員			
訓練日時	年 月 日 時 分 ～ 時 分まで		
職員派遣依頼の有・無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
	依頼内容		
訓練種類	<input type="checkbox"/> 消火訓練 ・ <input type="checkbox"/> 避難訓練 ・ <input type="checkbox"/> 通報訓練		
通報訓練種類	<input type="checkbox"/> 実際に119番通報する訓練 ・ <input type="checkbox"/> 模擬訓練		
	通報時間（ 時 分）ころ		
通報方法 <input type="checkbox"/> 一般電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 火災通報装置			
訓練の概要			
受 付 欄	経 過 欄		

備考 職員の派遣を依頼する場合は、詳細な訓練実施要領を添付してください。